

RELATORI / MODERATORI

- Giovanni Apolone**
*Direttore Scientifico Istituto Nazionale Tumori di Milano e
Vicepresidente OECI (Organization of European Cancer Institutes)*
- Sen. Paola Boldrini**
Vice presidente della Commissione Igiene e Sanità in Senato
- Maria Emilia Bonaccorso**
Caporedattore ANSA
- Luigi Cavanna**
Presidente CIPOMO
- Emanuele Crocetti**
*Medico Epidemiologo, UO Epidemiologia clinica, descrittiva e
registri, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica, Firenze*
- Lulqino Dal Maso**
*Epidemiologia Oncologica del Centro di Riferimento Oncologico
di Aviano, IRCCS*
- Roberta De Angelis**
*Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare,
Istituto Superiore di Sanità*
- Stefano Giordani**
Direttore scientifico Associazione Onconauti - Bologna
- Stefania Gori**
*Presidente ROPI, Direttore Oncologia Medica,
IRCCS Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)*
- Claudia Santangelo**
Vivere senza stomaco... si può!
- Fabrizio Stracci**
*Presidente AIRTUM
Direttore della Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina
Preventiva dell'Università degli Studi di Perugia*



Associazione Italiana
Registri Tumori

ROPI incontra AIRTUM: ...dalla guarigione al diritto all'oblio

1 luglio 2022 ore 10.30

Senato della Repubblica, Sala Capitolare
Piazza della Minerva

ROMA



La registrazione dell'evento sarà disponibile
su ROPI TV e sul sito di AIRTUM

FOLLOW UP CLINICO. COME PUO' CAMBIARE?

Dr Stefano Giordani

**Oncologia territoriale AUSL Bologna - Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Coordinatore Gruppo Teleoncologia SIT
s.giordani@ausl.bologna.it Segretario ROPI**

- **With ageing populations, more effective treatments, and a greater focus on early cancer detection, there is now an unprecedented number of cancer survivors.**
- **The current model of cancer care—with a focus on the acute, active phase—serves patients poorly.**
- Many survivors are discharged with ongoing problems. At least two-thirds of cancer survivors—either cured or in remission—have physical, psychological, and supportive care needs that are not well managed, and might not even be recognised by current models of care
- But many national cancer guidelines and services have not yet recognised that **good cancer care extends well beyond diagnosis and treatment,** even for those who are treated successfully.
- Given the many advances in cancer care, **our systems and our thinking must move from surviving cancer to living and thriving beyond it.**

ASSOCIAZIONE ONCONAUTI (2011-2022)

LA RIABILITAZIONE INTEGRATA
ONCOLOGICA

IL PROGETTO
RETURN TO WORK



*An Italian, open access Model of
Integrative Oncology & Return To
Work*

Stefano Giordani

*Direttore Scientifico Ass. Onconauti
UO Oncologia Territoriale, Ausl Bologna - Area Ovest*

Silvia Ghenciu

Simona D'Amico

Fabrizio Fontana

Emanuele Rondina

Federica Badiali

Laura Patrucco

Team Ass. Onconauti

Fosco Foglietta

Marco Praticò

Mattia Pirani

Progetto Return to Work

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



Sindacato Unico Medici
Anzitutto Italiani
e Professionisti dell'Area Sanitaria



 **Regione Emilia-Romagna**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

FONDAZIONE Aiom

Associazione Italiana di Oncologia Medica

UNITI PER VINCERE
IL CANCRO



ROPI

RETE ONCOLOGICA PAZIENTI ITALIA

**susan g.
komen.**

Biometec

Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche
Università di Catania



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

LE SEDI ONCONAUTI IN ITALIA



PROSSIMA APERTURA:

Roma Sud, Catania, Forli, Piacenza, Vercelli, Treviso, Foggia

CHI SONO GLI ONCONAUTI?

3.609.000 (AIRTUM2021)

5,7% della popolazione = 1/17

+37% in 10 anni



Pazienti oncologici in follow up

Da 1 a 5 anni dalla diagnosi :

Sopravviv. 77-80%

Pazienti oncologici > 10 anni dalla diagnosi

(Guariti?)

-Paz. in trattamento adiuvante (PDTA)

-Paz. avanzati in remissione (cronicizzati)

-Paz con malattia a lenta evolutività, (es: prostata in sorveglianza attiva, LMC, ecc)

-(Famigliari/ Caregivers)
-Persone ad alto rischio (Mutaz. Ereditarie, stili di vita a rischio)

ALERT:
Anziani >75:
Sopravviv.
a 5 aa: **42%**

Sopravvivenza a 5 anni
dal 39% nel 1990-1992
al 57% nel 2005-2007,
al 64% del 2019

IL PERCORSO DELLA GUARIGIONE IN ONCOLOGIA

Guarigione biologica: 1-10 anni

60% presenta sintomi/disabilità

Guarigione Psico-Soc

Worldwide advances in treatment and supportive care for children and adolescents with cancer have resulted in a increasing population of survivors growing into adulthood. Yet, this population is at very high risk of late occurring health problems, including significant morbidity and early mortality (The Lancet, April 16, 2022)

“Dati i progressi compiuti, i nostri sistemi sanitari e il nostro pensiero devono passare dal concetto di “sopravvivenza” a quello di “VITA DOPO IL CANCRO””

(THE LANCET, Cancer care: beyond survival

APRIL 16, 2022)

RISCHIO
RECIDIVA

DISTURBI
PSICHICI

DISTURBI
FISICI

PROBLEMI SOCIALI E FINANZIARI

K Robin Yabroff, PhD, MBA, et al: , Association of Medical Financial Hardship and Mortality Among Cancer Survivors in the United States, *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 2022;, djac044, <https://doi.org/10.1093/jnci/djac04>

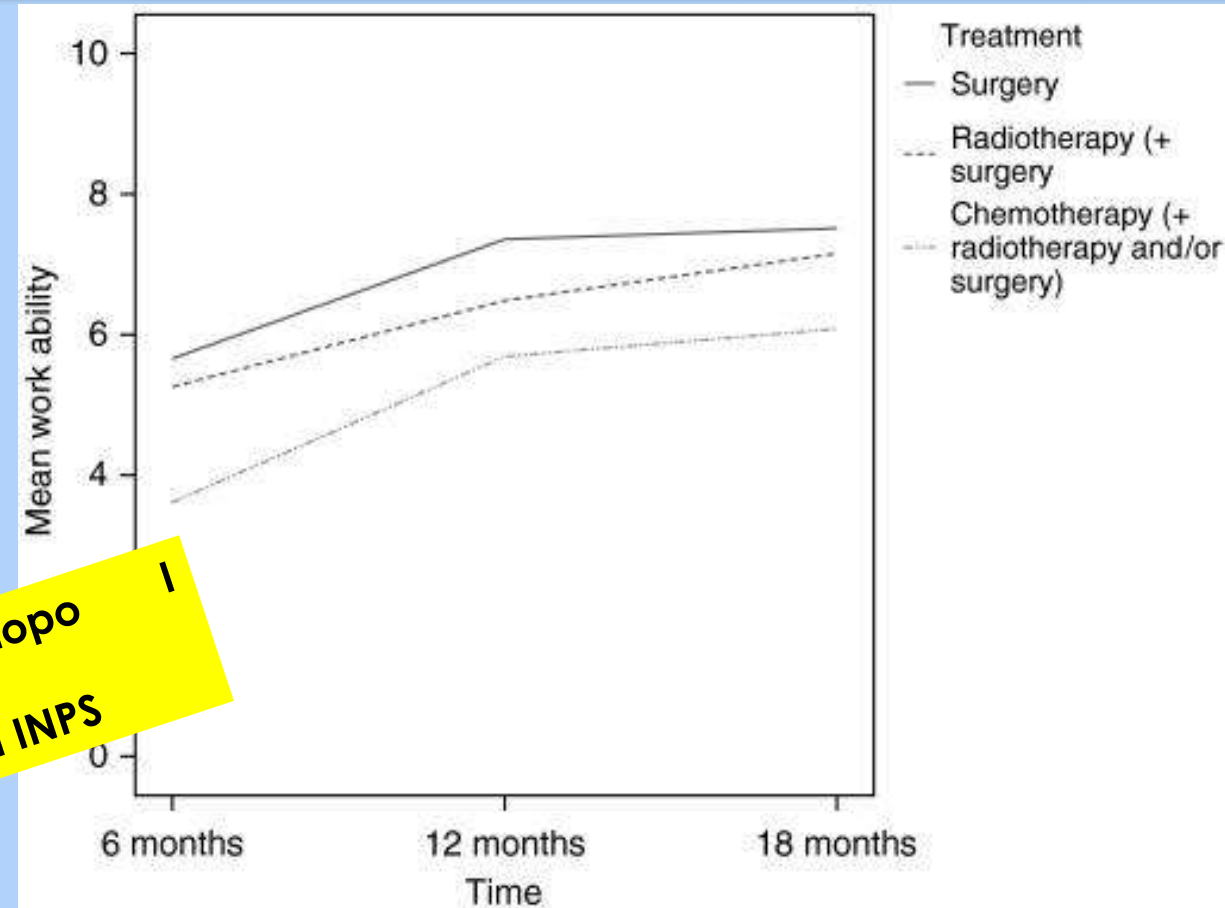
ALERT:
Donne Operate al seno: Difficoltà nel reinserimento lavorativo
42%

Zheng Z, et al.: **Associations of Parental Cancer** With School Absenteeism, Medical Care Unaffordability, Health Care Use, and Mental Health Among Children. *JAMA Pediatr.* Published online April 11, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0494

Conclusioni

Le difficoltà finanziarie sono associate con **un maggior rischio di mortalità** tra i “Cancer Survivors” negli USA

WORK ABILITY AND RETURN TO WORK IN CANCER PATIENTS FOR THE THREE TREATMENT COMBINATIONS: (N=195).



Il recupero dopo
trattamenti:
33% invalidità INPS

Range 0–10; 10 indicating best work ability ever.

^bWork ability score change over time: $P < 0.01$.

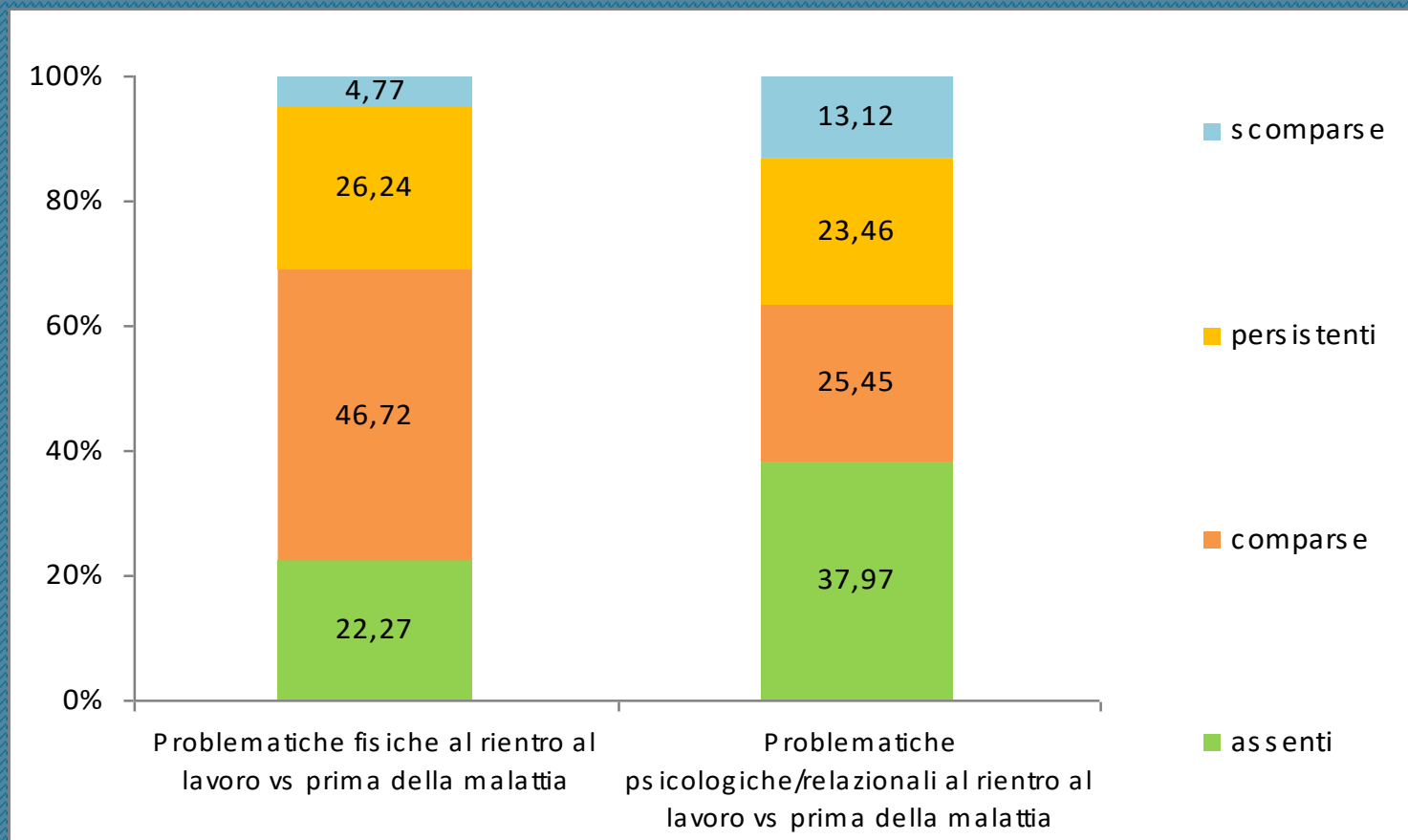
^cDifference between groups: $P < 0.01$.

A G E M de Boer,

Br J Cancer. 2008 Apr 22; 98(8): 1342–1347.

Published online 2008 Mar 18

VALUTAZIONE DELLE DIFFICOLTA' AL REINSERIMENTO LAVORATIVO
DELLE DONNE TRATTATE PER NEOPASIA DELLA MAMMELLA
(AUSL Bologna, Ass. Onconauti, 2015) N. 1541 donne, 841 Resp, 540 età lavorativa





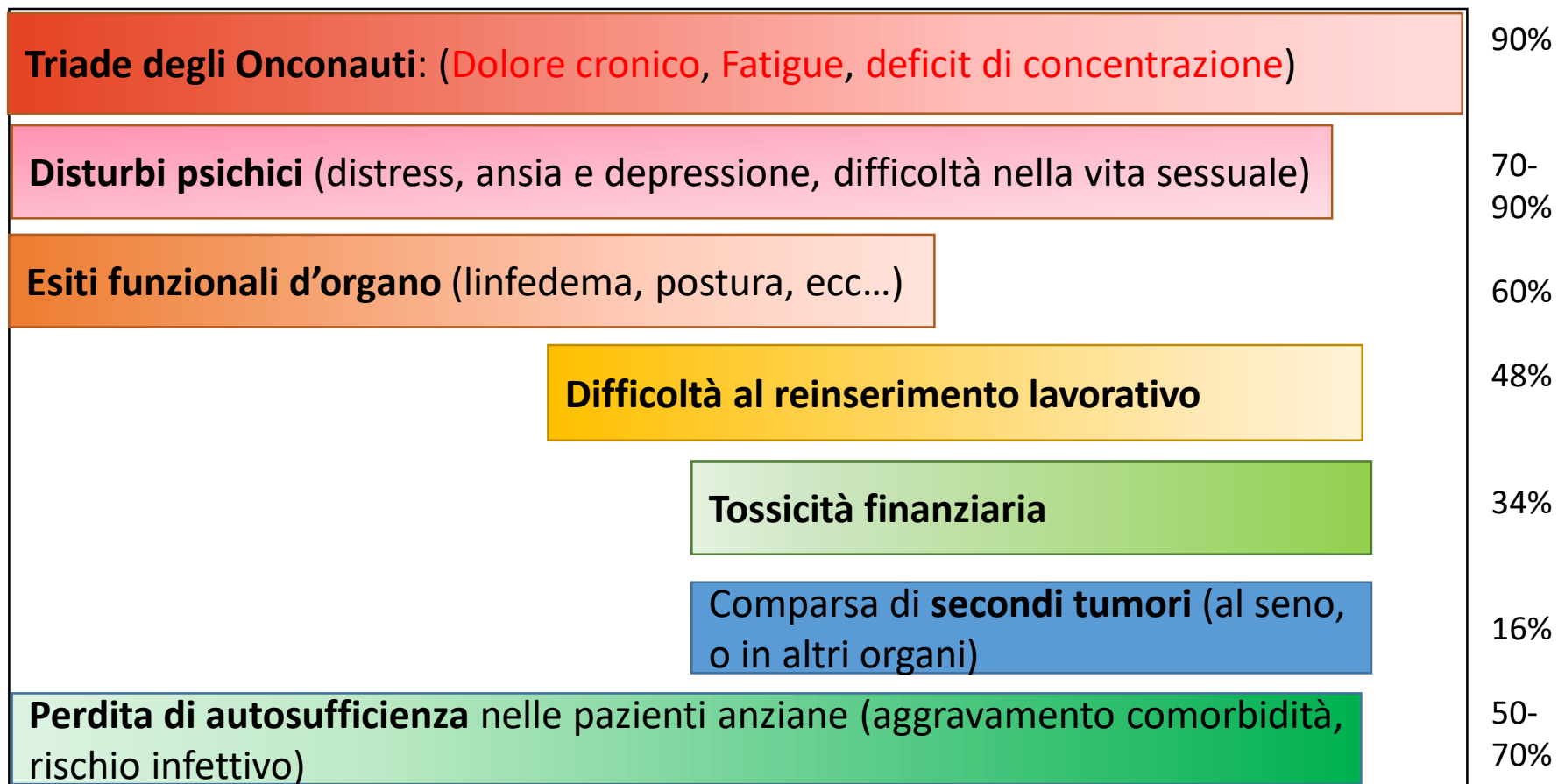
IL FOLLOW UP ONCOLOGICO: IL PARADIGMA DELLE DONNE OPERATE AL SENO

(S.Giordani, P.Pandolfi et al: Perceived work ability at return to work in women treated for breast cancer: A questionnaire-based study. Med. Lav. 2018, 109, 407–419.)

Diagnosi e Trattamento

Follow Up

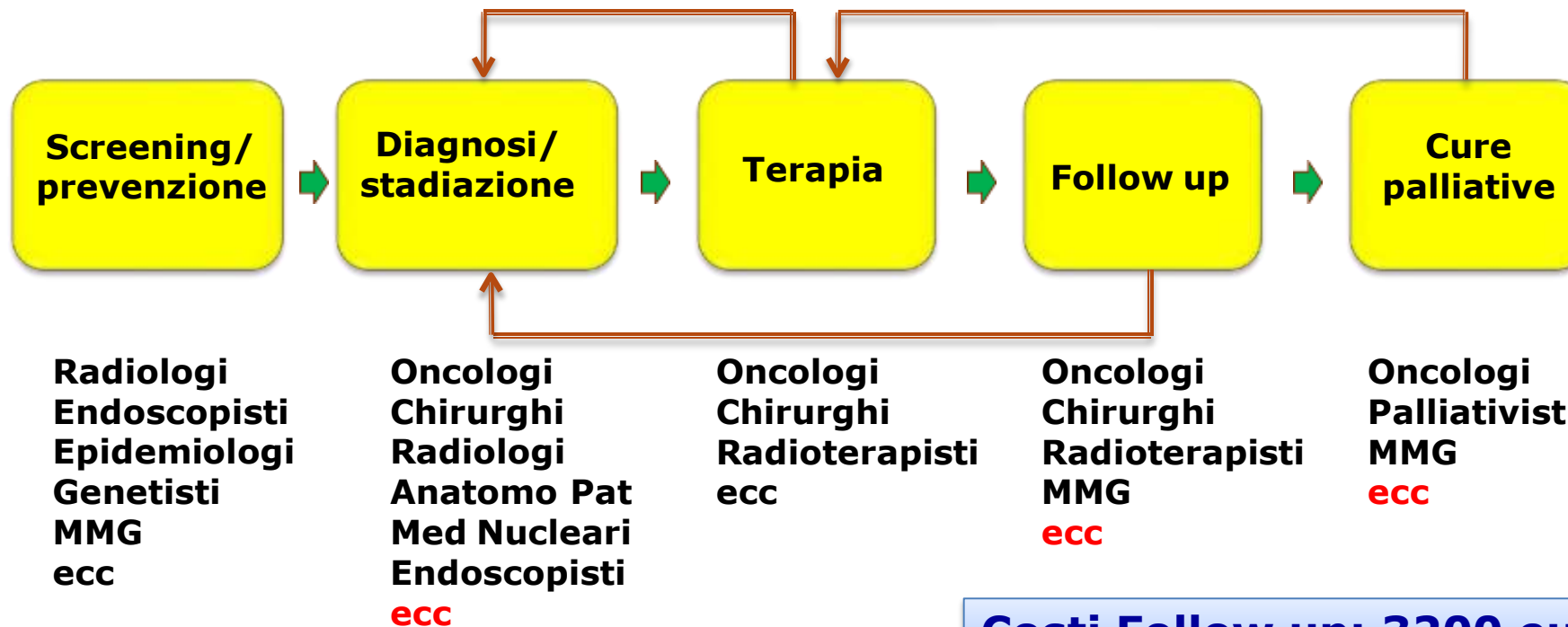
Vita post-cancro



www.facciabuco.com

COME GESTIRLI ?

Patient journey



video: faciabuca.com

Costi Follow up: 3200 euro/paz

Percorso di diversi anni e trasversale a più Aziende Ospedaliere

G.Beretta, AIOM 2018

Fattori che impattano su mortalità e sopravvivenza durante il follow up

- Mantenimento dell'adesione ai programmi di screening(mammella, cervice uterina, colon-retto)
- Sorveglianza diagnostica appropriata
- Miglioramento dei programmi terapeutici adiuvanti
 - Nuovi farmaci (chemioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche, terapie target, immunoterapia)
- Terapia chirurgica sulle recidive
- Radioterapia sulle recidive (Anziani)
- **Prevenzione terziaria attraverso gli interventi sullo stile di vita**

INTERVENTI SULLO STILE DI VITA NEI LUNGOSOPRAVVIVENTI



Trends in Obesity Prevalence in Adults With a History of Cancer: Results From the US National Health Interview Survey, 1997 to 2014

Heather Greenlee, Zaixing Shi, Christine L. Sarilo Molmenti, Andrew Rundle, and Wei Yanu Tsai

Il Paradosso del Follow up Oncologico



Physical Activity and Cancer Prognosis: Survival and Recurrence

- Cancer survivors are significantly less physically active after breast cancer diagnosis.
- Reduced risk of death was associated with higher levels of activity in three studies.
- There is a greater decrease in sports activity among women treated with radiation and chemotherapy (50% decrease) than women treated with surgery alone (24% decrease) or those treated with radiation alone (23% decrease).



Stile di vita: Riduzione del 30-50% del rischio di morte in pazienti trattati per le neoplasie di: Mammella, Colon prostata

ASCO

- [Chongya Niu](#). Lifestyle Behaviors in Elderly Cancer Survivors: A Comparison With Middle-Age Cancer Survivors. Journal of Oncology Practice, 2018

TRATTAMENTI INTEGRATI NEI LUNGOSOPRAVVIVENTI



YOGA-MINDFULNESS: EVIDENZE PER UN IMPIEGO RAZIONALE IN ONCOLOGIA



10-32% Cancer Survivors USA (2019)

5 REVISIONI SISTEMATICHE
DI LETTERATURA
2014-2021



Cochrane Database of
Systematic Reviews

• Cramer H, 2017:

Yoga for improving
health-related quality of
life, mental health and
cancer-related symptoms
in women diagnosed
with breast cancer
(Review)

**Yoga for Symptom Management in Oncology: A
Review of the Evidence Base and Future Directions
for Research**
Suzanne C. Danhauer, et al. in: *Cancer*. 2019, 15; 125
(12): 1979–1989. doi:10.1002/cncr.31979

RACCOMANDAZIONI «A»
NELLE LINEE GUIDA ASCO,
ESMO, NCCN

53 RCT nel periodo
2015-2019



Integrative Therapies During and After Breast Cancer
Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical
Practice Guideline

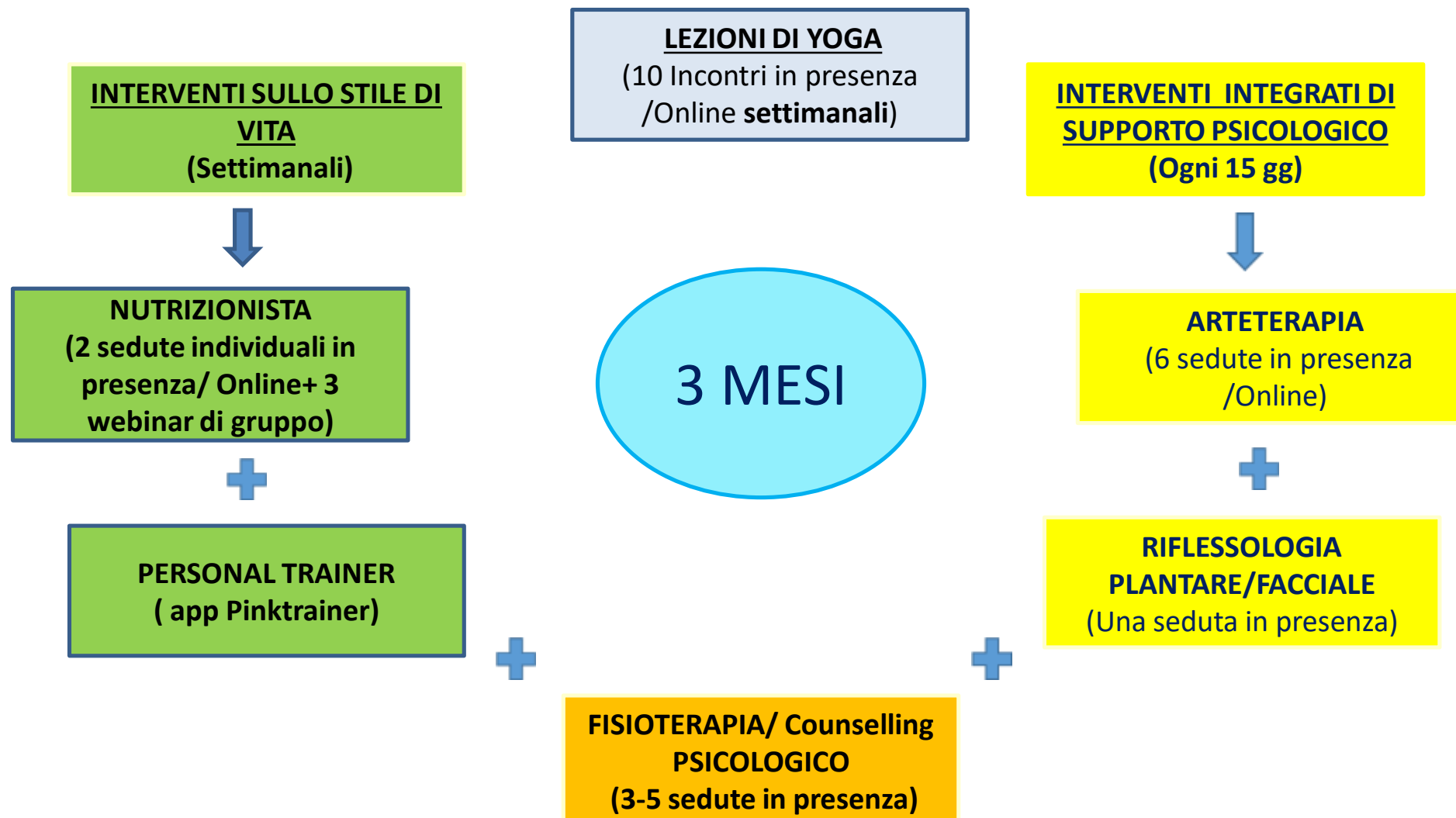


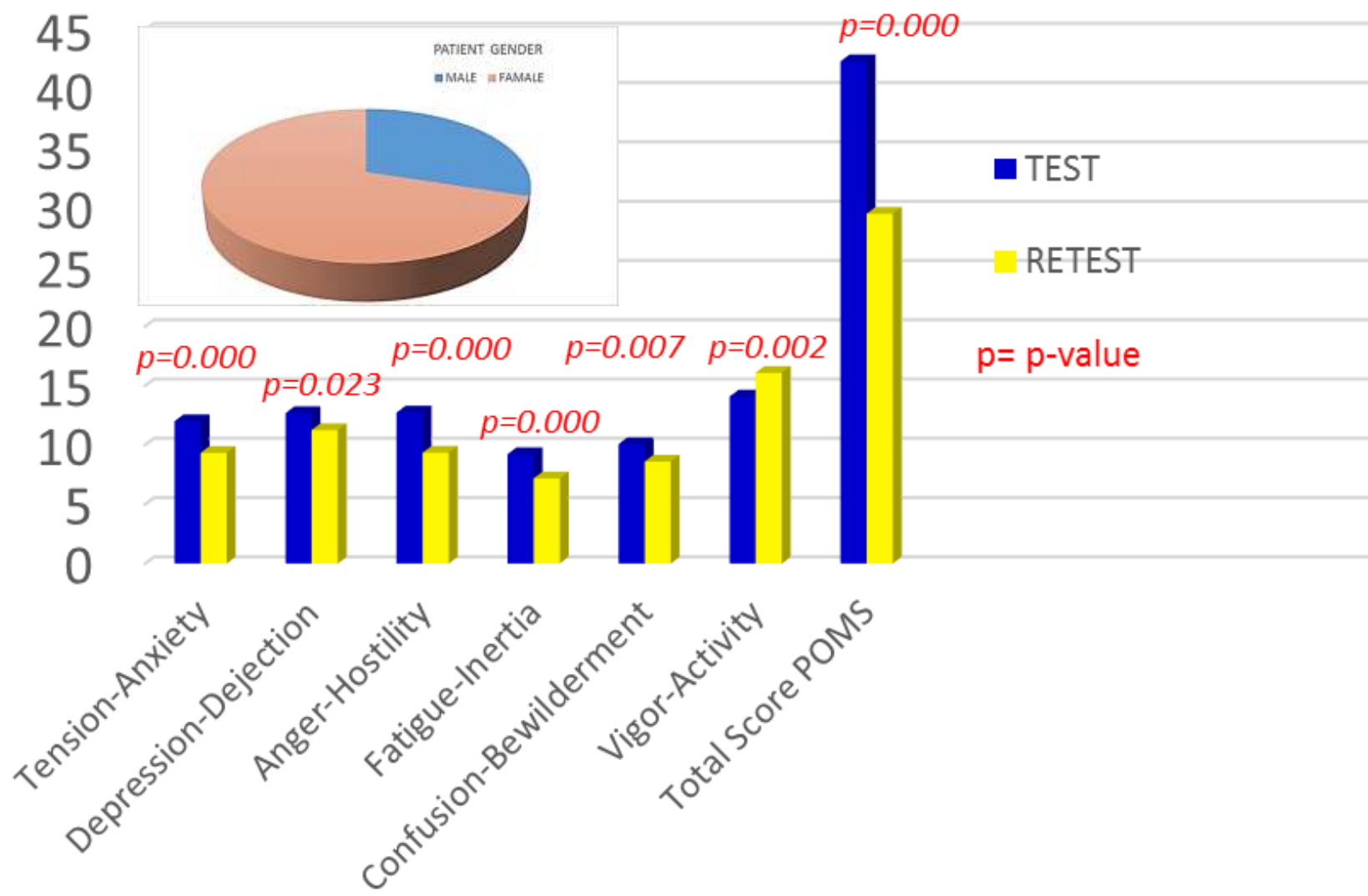
IL METODO DI RIABILITAZIONE INTEGRATA DELL'ASSOCIAZIONE ONCONAUTI



PERCORSO DI RIABILITAZIONE INTEGRATA ASSOCIAZIONE ONCONAUTI

(COMBINAZIONE DI INTERVENTI IN PRESENZA/DIGITALE)





UNA COORTE DI ONCONAUTI: RISULTATI DEL FOLLOW UP A 7 ANNI (RANGE 5-9)



VIVENTI: 68/77 (88%)

DECEDUTI PER PROGRESSIONE: 7 ; MALATTIE CV: 1 COVID 19: 1

RECIDIVE INOPERABILI: 2 /68 (3%) SECONDI TUMORI: 4 /68 (6%)

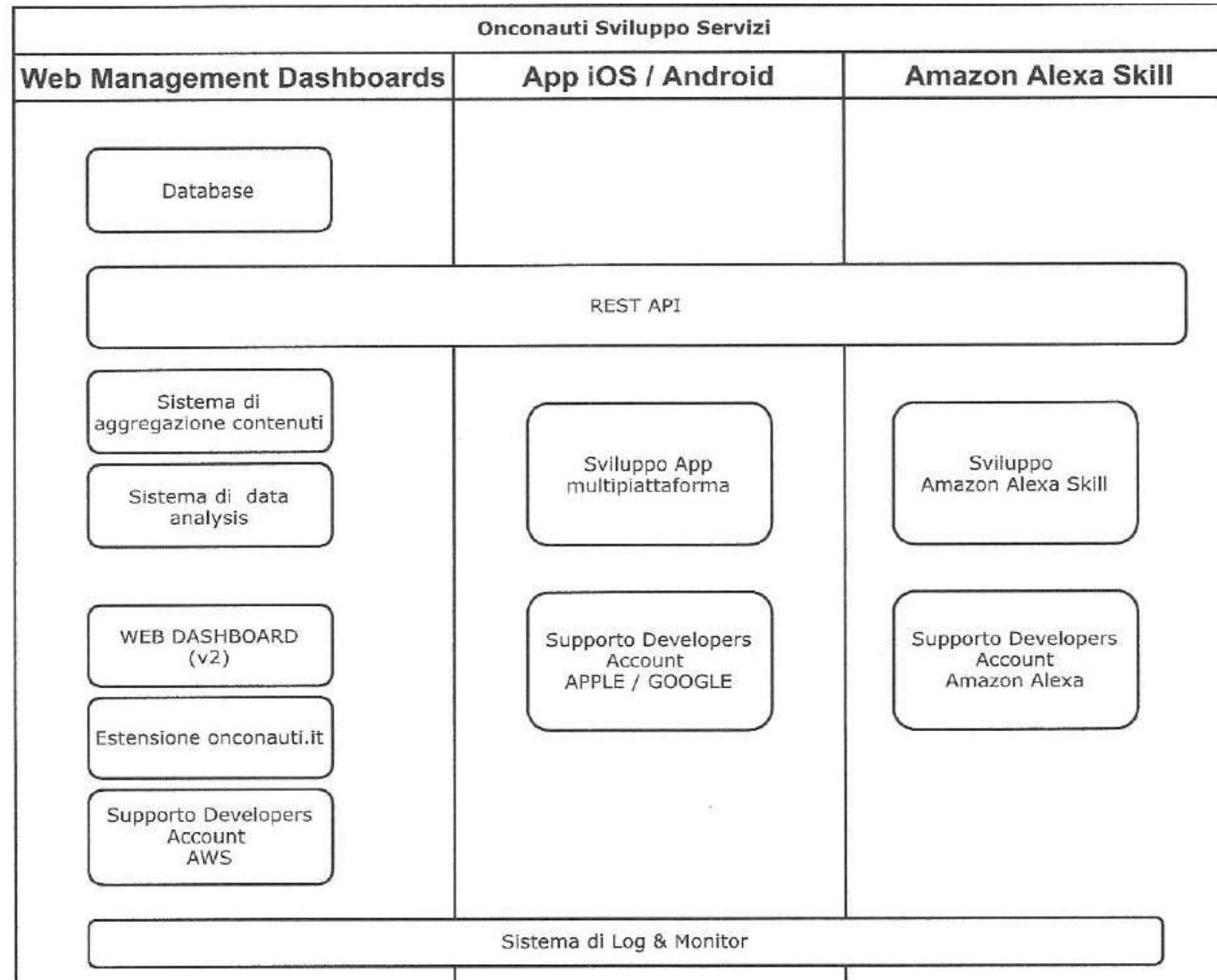
Progetto Return to Work – Associazione Onconauti – HERA

Il progetto Return to Work si è confermato fattibile e gradito, con un forte potenziale di miglioramento delle condizioni di benessere, Work Ability Index e stile di vita nella maggioranza dei partecipanti (93%).

Rappresenta il primo esempio in Italia di percorso dedicato al recupero funzionale di un gruppo di lavoratori fragili in smart working, (Oncologici e non) condotto con modalità esclusivamente digitali.



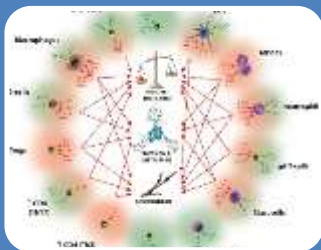
SIT- Progetto Onconauti Digitali



IL FOLLOW UP ONCOLOGICO CHE VORREI



Presa in carico di prossimità: (Oncologia territoriale Integrata), Telemedicina (PRO), presa in carico dei pazienti cronici, fragili e anziani, Riabilitazione Integrata nei PDTA



Precision Survey: Appropriatelyzza dei controlli (Screening Personalizzato in base al rischio) e interventi di precisione sullo stile di vita (Analisi microbiota e biomarcatori genetici)



Ricerca: su Test non solo Predittivi (Risposta alle terapie) ma anche Prognostici (Dichiarazione di guarigione precoce), Studi real World

#nonchiamiamolipiùisopravvissuti



IL FOLLOW UP ONCOLOGICO CHE VORREI

AMBULATORI DI ONCOLOGIA INTEGRATA :



- Nutrizione
- Supporto Psicologico
- Trattamenti Integrati
- Corsi di Pratiche Mente-Corpo



CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO:

Supportare il MMG nella presa in carico, istituire MTB per i pazienti sul territorio, condividere protocolli per gli anziani



TECNOLOGIA Piattaforme interconnesse di Telemedicina, Intelligenza Artificiale, Centrali Operative, FORMAZIONE DEGLI OPERATORI, PAZIENTI E CAREGIVER

#nonchiamiamolipiùsopravvissuti



PER INNOVARE IL FOLLOW UP: AZIENDE, ONCOLOGI, PAZIENTI/CAREGIVER, MMG, **ASSOCIAZIONI**

PIANO EUROPEO DI LOTTA CONTRO IL CANCRO

COSA: il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, partendo da nuove tecnologie, ricerca e innovazione, si articola intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione; individuazione precoce; diagnosi e trattamento; **qualità della vita dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti alla malattia.**

(Walter Ricciardi, Presidente Mission Board for Cancer, Comm Europea)

PIANO ONCOLOGICO 2022-25

COME: Il nuovo Piano Oncologico Nazionale, in linea con quello europeo, prevede una cabina di regia che **deve coinvolgere anche le Associazioni Pazienti** (monitoraggi costanti, con un cronoprogramma armonizzato con quello del Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, avvalendosi di finanziamenti pianificati)

IL DIRITTO ALL'OBLIO

La legge sul Diritto all'Oblio diritto all'oblio, per non essere considerati un malato oncologico a vita, un malato oncologico nonostante la vita (Stefania Gori, Paola Boldrini, 2022)

RETI ONCOLOGICHE REGIONALI

COSA: **attuazione uniforme** della ROR con requisiti comuni in tutte le Regioni (come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 30.10.2014 e dal D.M. 70/2015)

COME: **Inserire le Associazioni di Pazienti, esperti sulle disuguaglianze di salute, Reinserimento Lavorativo e Telemedicina** nell'Osservatorio sulle Reti Oncologiche Regionali dell'AGENAS, nelle Reti e nei MTB

PNRR E TELEMEDICINA

COSA: case di Comunità, FSE, Trasformazione digitale, e-HEALTH, App (Proattività)

COME. **Coinvolgere le Associazioni nella Formazione** di Pazienti e Caregiver



Progetto Return to Work - La Testimonianza

Ciao sono Gloria. Tra i miei hobby ho quello della scrittura. Ho scritto un racconto b...
e una poesia sulla mia esperienza oncologica e hanno anche vinto dei premi letterari a
livello nazionale. Mi chiedevo se può interessare al vostro progetto... 17:13

«Cambiare il Follow up? Non è una Mission Impossible, se, oltre a prescrivere farmaci ed esami, riusciamo ad aiutare i pazienti a trovare un senso alla propria



onconauti
Bologna

Grazie alla
**RIABILITAZIONE
ONCOLOGICA
INTEGRATA**
**IO
RITORNO
IN
UFFICIO**

WWW.ONCONAUTI.IT

UNA MALATTIA CI CAMBIA IL PRESENTE,
MA INSIEME POSSIAMO CAMBIARE IL FUTURO.

servizio di
Regione Emilia Romagna

ASSOCIAZIONE
ONCONAUTI
Return to work

Con il contributo di
HERA